



## OPINIÓN

Vol. 31. No. 4 Octubre-Diciembre 2008  
pp 328-333

## Cronología de eventos hacia una reforma legislativa en materia de dolor y cuidados paliativos

Dr. Uriah Guevara-López, M. en C.\*,\*\* Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez\*

\* Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

\*\* Dirección de Educación e Investigación en Salud, Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», Instituto Mexicano del Seguro Social.

*Solicitud de sobretiros:*

Dr. Uriah Guevara-López

Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Vasco de Quiroga Núm. 15, Sección XVI, Tlalpan. 14000. México, D.F.

Teléfono: (+5255) 5487-0900 Ext. 5008

E-mail: uriahguevara@hotmail.com

Recibido para publicación: 22-06-08

Aceptado para publicación: 21-07-08

### RESUMEN

Se define a los «parámetros de práctica» como «una serie de recomendaciones generadas en forma sistematizada con la finalidad de orientar al clínico en las decisiones cotidianas acerca de la atención en salud de una situación médica específica». En ellos se resume la información médica disponible y de buena calidad acerca del diagnóstico y terapéutica de un problema de salud. Un problema de salud pública que enfrentamos en nuestro país es la prevalencia del dolor. Esta enfermedad modifica de forma significativa las condiciones de vida de los enfermos que lo padecen y deteriora considerablemente su funcionalidad. Dado que el dolor con frecuencia resulta infratratado, es necesario generar lineamientos que favorezcan su correcto diagnóstico y tratamiento óptimo. En este sentido, los integrantes del Grupo Cocoyoc se dieron a la tarea de identificar las necesidades nacionales en materia de dolor. Se identificó que para generar una Norma Oficial Mexicana era indispensable la producción de «parámetros de práctica» basados en la evidencia. Esta tarea fue realizada por un grupo de 76 médicos de 21 estados de la República Mexicana. Su esfuerzo promueve la generación de iniciativas de ley que a la poste modificarán la Ley General de Salud.

**Palabras clave:** Dolor, parámetros de práctica, guías de manejo, México.

### SUMMARY

*Practice guidelines are defined as «a series of recommendations that are generated in a systematic way and have the objective of orienting the physician during the daily decision-making process about an specific medical condition». Practice guidelines resume good quality and available medical information about diagnosis and therapy of specific health problems. Pain has been recognized as a health problem in Mexico. This disease significantly modifies life quality of patients and considerably deteriorates their functionality. Since pain is frequently undertreated, it is necessary to generate guidelines to favor its correct diagnosis and optimal treatment. For that reason, the integrants of the «Grupo Cocoyoc» decided to identify the national needs about pain issues. They identified that in order to generate a «Norma Oficial Mexicana» (governmental health regulation), it is necessary to generate they have to fundament «practice guidelines» based upon scientific evidence. This task was performed by 76 specialists from 21 states of the Mexican Republic. Their efforts promote the creation of legal regulation that further may modify the General Act of Health.*

**Key words:** Pain, practice guidelines, practice parameters, Mexico.

## INTRODUCCIÓN

En 1990, el *Instituto de Medicina* de los Estados Unidos de América definió a las «guías de manejo» o «parámetros de práctica» como «una serie de recomendaciones generadas en forma sistematizada con la finalidad de orientar al clínico en las decisiones cotidianas acerca de la atención en salud de una situación médica específica»<sup>(1)</sup>. Dichas recomendaciones no son reglas o indicaciones absolutas; más bien, son argumentos flexibles que sintetizan la información relevante, disponible y de buena calidad respecto a una situación clínica particular<sup>(2)</sup>.

Dado que el conocimiento médico, las diversas técnicas y la tecnología, se encuentran en desarrollo continuo, resulta imposible pretender que el clínico posea todo el conocimiento existente acerca de una enfermedad y su terapéutica. Más aún, la actualización continua de las ciencias médicas, ha demostrado, con el tiempo, que algunos conceptos dogmáticos acerca de diversas enfermedades son parcialmente correctos<sup>(1)</sup>. Por esta razón, los «parámetros de práctica» deben actualizarse y mejorarse continuamente<sup>(2)</sup>.

En la actualidad, cerca de 31,000 «parámetros de práctica» están indexados en la base de datos de los *Institutos Nacionales de Salud* de la Unión Americana (PubMed); de los cuales, 59% se generó durante los últimos 10 años. La variedad de tópicos abordados por los diversos «parámetros de práctica», refleja la necesidad de acercar el conocimiento a la comunidad médica y que su análisis consensuado tenga utilidad en la práctica cotidiana.

## EL DOLOR COMO UN PROBLEMA DE SALUD

Diversos elementos fundamentan la aseveración de que el dolor es un problema de salud pública en nuestro país:

- (a) En el 2000, la Encuesta Nacional de Salud, identificó que 3.5 millones de mexicanos fueron hospitalizados<sup>(2)</sup>; en ese sentido, un estudio nacional reportó que 96.3% de los enfermos hospitalizados presentan dolor<sup>(3)</sup>.
- (b) El motivo de hospitalización en 22.7% de los enfermos fue una intervención quirúrgica y el número de procedimientos quirúrgicos se incrementó un 25% durante el quinquenio de 2000 a 2005<sup>(2)</sup>; en dicho contexto, se ha identificado que 80% de los enfermos de este tipo presenta dolor moderado a severo en intensidad<sup>(4)</sup>.
- (c) Se ha documentado que la prevalencia del dolor crónico en la población general es del 27%; si consideramos la población de nuestro país (105 millones de personas), entonces podemos estimar que cerca de 28 millones de mexicanos padecen dolor crónico<sup>(5)</sup>.
- (d) El cáncer es una de las principales causas de muerte en nuestro país, contribuyendo a 12.7% de mortalidad gene-

ral; así mismo, se ha identificado en series internacionales que de 80 a 90% de estos pacientes presenta dolor<sup>(2)</sup>.

- (e) Se ha estimado que la prevalencia nacional de diabetes mellitus se encuentra entre el 7.5 y 8.18%; lo anterior traduce que si la prevalencia de la neuropatía diabética dolorosa es del 20 al 24%, entonces podemos estimar que de 800,000 a 1,920,000 personas son potenciales portadoras de dolor por esta causa<sup>(6)</sup>.

Los datos anteriores puntuilan la magnitud del problema que representa el dolor en nuestro país. Más aún, la inversión de la pirámide poblacional y el incremento en la esperanza de vida, sugieren que la prevalencia del dolor crónico se incrementará en los próximos años. Aunado a lo anterior, los costos asociados al tratamiento del dolor exceden a los asociados a coronariopatías, síndrome de inmunodeficiencia adquirida o cáncer. Más aún, diversos reportes han documentado que el dolor (independientemente del contexto) con frecuencia es infratratado. Por tal motivo, es necesario generar «parámetros de práctica» que promuevan, con base en la evidencia, el diagnóstico apropiado y una terapéutica racional.

## GRUPO COCOYOC Y LA REGLAMENTACIÓN EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES

En 1996, la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) convocó a un grupo de consenso para analizar, proponer y modificar la regulación y el control de opioides en el país. Dicho grupo estuvo formado por expertos en el manejo del dolor, representantes de la oficina reguladora de la Secretaría de Salud, y la industria farmacéutica.

Este grupo de consenso recibió el nombre de «*Grupo Cocoyoc*» debido a que en esa localidad se dio lugar la primera reunión de trabajo de dicho grupo. Los resultados de este grupo conforman la denominada «Declaración Cocoyoc». En este documento se analizan el marco jurídico y epidemiológico, las reformas para el control y prescripción de estupefacientes, la disponibilidad de opioides en el país y el desarrollo de programas educativos. La cronología de dichas reuniones se enlista a continuación (Figura 1):

- 1996: Primera reunión (Cocoyoc, Morelos)
- 1998: Segunda reunión (Ciudad de México, Distrito Federal)
- 1999: Tercera reunión (Aguascalientes, Aguascalientes)
- 1999: Cuarta reunión (Ciudad de México, Distrito Federal)
- 2000: Quinta reunión (Huatulco, Oaxaca).

## LOS PARÁMETROS DE PRÁCTICA PARA EL MANEJO DEL DOLOR

Ante el resultado de los trabajos realizados por el «*Grupo Cocoyoc*», surge la necesidad de exponer a las autoridades



**Figura 1.** Se muestran las declaraciones impresas de las reuniones del grupo Cocoyoc en la ciudad de México (1998) y en Huatulco (2000).

sanitarias del país, el problema epidemiológico que resulta el dolor. De igual forma, se propone iniciar los trabajos necesarios que originen una «Norma Oficial Mexicana» para la práctica de la medicina del dolor y los cuidados paliativos.

Esta serie de consideraciones motivaron a que un grupo de médicos nacionales de 21 estados de la República Mexicana, coordinados por el Dr. Uriah Guevara López, se diera a la tarea de desarrollar y elaborar los parámetros de práctica para el manejo del dolor en nuestro país (Figura 2). Para ello, se generó una metodología única basada en la evidencia científica disponible y de acuerdo con los criterios propuestos por diversos grupos internacionales (Canadian Task Force, USA. Preventive Services Task Force, GRADE working group, SIGN method, SORT taxonomy, etc.).

Con este marco de referencia, en el 2001 se conformó el Grupo de Consenso para el Manejo del Dolor Perioperatorio en la ciudad de México<sup>(7)</sup>. En el 2004 se conformó el Grupo de Consenso para el Manejo del Dolor Agudo en la ciudad de Cuernavaca, Morelos<sup>(8)</sup>. Ese mismo año, en la ciudad de México, se reunió el grupo de consenso que revisó los parámetros de práctica para el manejo del dolor perioperatorio del 2002<sup>(9)</sup>. Posteriormente, en el marco del Curso Anual de Anestesiología del 2005 organizado por el Colegio Mexicano de Anestesiología, se conjuntó al Grupo de Consenso para el Manejo del Dolor Neuropático en la ciudad de México<sup>(6)</sup>. En ese mismo año, en la ciudad de Cuernavaca se reunió el Grupo de Consenso para el Manejo del Dolor por Cáncer<sup>(10)</sup>. Finalmente, en el 2006 se revisaron y conjuntaron esta serie de documentos en uno solo<sup>(11)</sup> (Figura 3).

Los resultados de estos Grupos de Consenso fueron publicados en revistas indexadas y avalados por la Academia Mexicana de Cirugía, el Colegio Mexicano de Anestesiología, la Sociedad Mexicana de Oncología, y la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor. Así mismo contaron con la participación de destacados especialistas de diversas áreas.

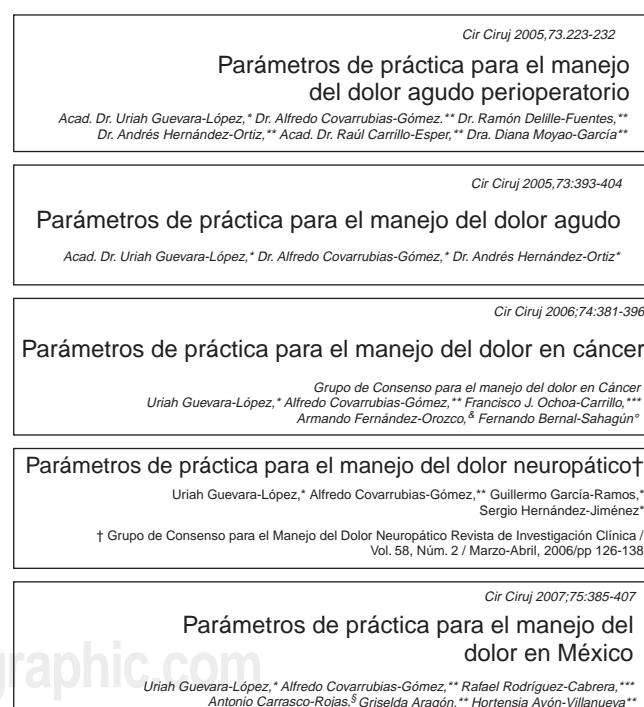
A continuación, se enlistan los 76 médicos participantes de sendos Grupos de Consenso en estricto orden alfabético: Dra. Griselda Aragón (Chihuahua), Dra. Margarita Araujo-Navarrete (Distrito Federal), Dra. Hortensia Ayón-Villanueva (Distrito Federal), Dr. Juan E. Bargalló-Rocha (Distrito Federal), Dr. Sinuhé Barroso-Bravo (Distrito Federal), Dr. Rafael Bernal-Sahagún (Distrito Federal), Dr. Alonso Be-tancourt-Sandoval (Sinaloa), Dr. Antonio F. Campos-Villegas (Distrito Federal), Dr. Antonio Carrasco-Rojas (Distrito Federal), Dr. Raúl Carrillo-Esper (Distrito Federal), Dra. Rosalinda Castillo (Michoacán), Dr. Rigoberto Castro (Zacatecas), Dra. Silvia Chaparro-Hernández (Chihuahua), Dr. Gerardo Collado-Alcántara (Morelos), Dr. José A. Córdova-Domínguez (Chiapas), Dra. Patricia Cortés-Esteban (Distrito Federal), Dr. Aurelio Cortés-Peralta (Oaxaca), Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez (Distrito Federal), Dr. Carlos Cuervo (Nuevo León), Dra. Paola A. Díaz-Zuluaga (Distrito Federal), Dr. Ramón DeLille-Fuentes (Morelos), Dr. Jaime O. Durán-Alcocer (Yucatán), Dr. Luis Feria (Distrito Federal), Dr. Armando Fernández-Orozco (Distrito Federal), Dr. Adolfo Fuentes-Alburo (Distrito Federal), Dr. Carlos A. Gaona-Reyes (Distrito Federal), Dr. Jorge García-Andréu (Querétaro).



■ Estados representados en los Grupos de Consenso para el Manejo del Dolor.

**Figura 2.** La figura representa cada uno de los estados de la República Mexicana representados en la conformación de los Grupos de Consenso para el Manejo del Dolor (n = 21 estados).

ro), Dr. Carlos García-Padilla (Distrito Federal), Dr. Guillermo García-Ramos (Distrito Federal), Dr. Miguel A. Genis-Cordero (Distrito Federal), Dra. Xóchitl Gómez-Roel (Distrito Federal), Dr. Jorge Guajardo-Rosas (Distrito Federal), Dra. Rocío Guillén (Distrito Federal), Dr. Uriah Guevara-López (Distrito Federal), Dr. Daniel Hernández-Arrazola (Distrito Federal), Dr. Sergio Hernández-Jiménez (Distrito Federal), Dr. Andrés Hernández-Ortiz (Estado de México), Dr. Jorge Rafael Hernández-Santos (Distrito Federal), Dr. Luis Jaúregui-Flores (Distrito Federal), Dr. Jorge Jiménez-Tornero (Jalisco), Dra. Alicia Kassiani-Rank (Distrito Federal), Dra. Argelia Lara-Solares (Distrito Federal), Dr. Enrique López-Aguilar (Distrito Federal), Dra. Lucy E. López-Pavón (Yucatán), Dr. Antonio Maffuz-Asís (Distrito Federal), Dra. Ma. de los Ángeles Martínez-Arenas (Aguascalientes), Dr. Rogelio Martínez-Macías (Distrito Federal), Dr. Maule Magallanes-Maciel (Distrito Federal), Dr. Hugo Martínez-Espinoza (Baja California Norte), Dra. Aurora Medina-Sanson (Distrito Federal), Dr. Juan Montejo-Vargas (Distrito Federal), Dra. Yolanda Morales-Reza (San Luis Potosí), Dra. Aída Mota-García (Distrito Federal), Dr. Luis G. Motta-Amezquita (Distrito Federal), Dr. Dra. Diana Moyao-García (Distrito Federal), Dra. Ana M. Niembro-Zúñiga (Distrito Federal), Dr. Eduardo Nuche-Cabrera (Distrito Federal), Dr. Francisco J. Ochoa-Carrillo (Distrito Federal), Dr. Enrique M. Oliva-Res-Durán (Guanajuato), Dr. Eduardo Perales-Calderá (Dis-



**Figura 3.** Se muestran las publicaciones indexadas en PubMed, resultado del trabajo de los Grupos de Consenso mexicanos para la elaboración de parámetros de práctica para el manejo del dolor.

rito Federal), Dr. Eusebio Pérez-Flores (Distrito Federal), Dr. Fernando Pérez-Zincer (Distrito Federal), Dr. Ricardo Plancarte-Sánchez (Distrito Federal), Dr. David Reyes-Chiquete (Distrito Federal), Dr. Rafael Rodríguez-Cabrera (Distrito Federal), Dr. Carlos Rodríguez-Celaya (Sonora), Dr. Jaime Rivera-Flores (Distrito Federal), Dr. Joel Sagoya-Ramírez (Estado de México), Dr. Almicar J. Sánchez y Sánchez (Colima), Dr. Sahed A. Saustegui-Rivera. (Guerrero), Dr. Alejandro C. Suárez-Mendoza (Distrito Federal), Dr. Antonio C. Tamayo-Valenzuela (Distrito Federal), Dr. Sergio Tenopal-Villegas (Distrito Federal), Dr. Juan C. Torres-Huerta (Distrito Federal), Dr. Jorge Villegas-Saldaña (Distrito Federal), Dr. Julio Zaragoza-Delgadillo (Distrito Federal).

## TRANSICIÓN LEGISLATIVA

Diversos grupos interesados en el tratamiento del dolor se presentaron ante la *Comisión de Salud* de la *Cámara de Diputados* de la República Mexicana, con la finalidad de crear los canales que dieran origen a una legislación en materia de dolor y cuidados paliativos. Al contar con «parámetros de práctica» para el diagnóstico y tratamiento del dolor, estos esfuerzos vieron la luz en el interior de las cámaras, dado que dichos documentos están fundamentados en la evidencia médica disponible.

En junio de 2006, el Acad. Dr. Uriah Guevara López, en su carácter de jefe del Departamento de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos del *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*, representando a la *Academia Mexicana de Cirugía*, y profesor universitario de la cátedra de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, presentó ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la LX Legislatura, la iniciativa de ley para elevar a rango constitucional el derecho de los mexicanos al alivio del dolor y los cuidados paliativos, fundamentándola en las reuniones de los grupos de consenso previos y los lineamientos y parámetros de práctica publicados. Idea original, a la que fueron adicionándose iniciativas previas y otras propuestas legislativas en materia de cuidados paliativos y el amplio ámbito del dolor<sup>(12)</sup>.

El 10 de octubre de 2007, se publicaron en la *Gaceta Parlamentaria*, las iniciativas de ley de la *Comisión de Salud* de la *Cámara de Diputados* para modificar la *Ley General de Salud*

en materia de salubridad general. En la primera de ellas, el diputado Ector Jaime Ramírez Barba, recoge la iniciativa anteriormente comentada, y propone la modificación del artículo 3º; en ella, se establece como una garantía de los mexicanos el tratamiento integral del dolor.

En la segunda, el diputado Jorge Quintero Bello propone la reforma y adición de diversos artículos de la *Ley General de Salud*, en materia de cuidados paliativos; en ellas se establecen: (i) la inclusión de atención paliativa como parte de las actividades del personal de salud, (ii) incorporación de los cuidados paliativos al segundo y tercer nivel de atención, (iii) disminución de las restricciones para la prescripción de opiáceos, (iv) reconocimiento de las enfermedades en estado terminal, (v) proporcionar atención ambulatoria o domiciliaria del enfermo terminal, y (vi) apoyo a los familiares de un enfermo en estado terminal.

Ambas iniciativas de ley fueron turnadas a las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión y encabezadas por el Senador Lázaro Mazón Alonso. El análisis y dictamen de dicha Cámara, una vez ratificada, fueron publicados en la *Gaceta del Senado de la República* el 21 de abril de 2008; en ella, se reforma y adiciona la *Ley General de Salud* en materia de Cuidados Paliativos.

En este contexto se: (i) garantiza a los mexicanos el tratamiento integral del dolor, (ii) la inclusión de atención paliativa como parte de las actividades del personal de salud, (iii) se describen las actividades en la atención paliativa, (iii) se adiciona la educación de la población acerca de los cuidados paliativos, (iv) se crea el título octavo bis en materia de «cuidados paliativos a enfermos en situación terminal» delimitando las obligaciones de la atención y describiendo los derechos de los pacientes en esta situación, (v) se garantiza la atención a los sujetos en situación terminal, y (vi) especifica los derechos de los médicos y normaliza su actividad en el caso de este tipo de enfermos.

Una vez aprobada esta iniciativa por el poder Ejecutivo de la Nación, estas últimas consideraciones, constituirán las modificaciones finales de la *Ley General de Salud*; mismas que, de ser aceptadas, serán publicadas en el *Diario Oficial de la Federación*. Con ello, nuestro país se sitúa dentro de los pocos que cuentan con este tipo de legislación.

## REFERENCIAS

1. Carter A. Clinical practice guidelines. Can Med Assoc J 1992;147:1649-1650.
2. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Rodríguez-Cabrera R, Carrasco-Rojas A, Aragón G, Ayón-Villanueva H. Parámetros de práctica para el manejo del dolor en México. Cir Cir 2007;74:385-407.
3. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Hernández-Ortíz A. Desarrollo de los parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. Rev Mex Anest 2004;27:200-204.
4. Donovan M, Dillon P, McGuire L. Incidence and characteristics of pain in a sample of medical-surgical inpatients. Pain 1987;30:69-87.

5. Covarrubias-Gómez A. Papel del anestesiólogo en el manejo del dolor crónico. *Rev Mex Anest* 2008;31:235-237.
6. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, García-Ramos G, Hernández-Jiménez S; Grupo de Consenso para el Manejo del Dolor Neuropático. Parámetros de práctica para el manejo del dolor neuropático. *Rev Invest Clin* 2006;58:126-138.
7. Guevara-López U, Moyao-García D. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2002;25:277-288.
8. Guevara-López U, Covarrubias Gómez A, Hernández-Ortiz A. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. *Cir Ciruj* 2005;73:393-404.
9. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, DeLille-Fuentes R, Hernández-Ortíz A, Carrillo-Esper R, Moyao-García D. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo perioperatorio. *Cir Cir* 2005;73:223-232.
10. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Ochoa-Carrillo F, Fernández-Orozco A, Bernal-Sahagún R. Parámetros de práctica para el manejo del dolor en cáncer. *Cir Cir* 2006;74:381-396.
11. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Rodríguez-Cabrera R, Carrasco-Rojas A, Aragón G, Ayón-Villanueva H. Parámetros de práctica para el manejo del dolor en México. *Cir Cir* 2007;74:385-407.
12. Actas y minutos de acuerdos de la Cámara de Diputados de la LX Legislatura.